

Casus 1

Arbeidsindicatieadvies voor een jonge vrouw met ADHD

Vignet

Rapportagedatum

25 januari 2010.

Korte situatieschets

De casus gaat over een 20-jarige vrouw die zich bevindt in de overgang van therapie naar arbeid. Twee jaar geleden is een diagnose gemaakt die wijst op ADHD. Er zijn ook obstakels bij de overgang naar werk die moeilijk zijn te benoemen. Na een traject bij het RIAGG is de vrouw hersteld verklaard. De arbeidsdeskundige heeft de indruk dat zij nog niet helemaal toe is aan werk. De arbeidsdeskundige heeft een gesprek met de cliënte gevoerd en moet een arbeidsindicatieadvies WWB geven.

Onderzoeksvraag

De arbeidsdeskundige heeft twee vragen in de casus:

- 1 Welke algemeen geaccepteerde arbeid zou de cliënte kunnen doen?
- 2 Welke activiteiten zijn nodig om de cliënte te re-integreren op de arbeidsmarkt?

Conclusie arbeidsdeskundige

De arbeidsdeskundige komt tot de conclusie dat de cliënte meer zelfinzicht nodig heeft bij het stapsgewijs verkennen van haar arbeidsmogelijkheden. Zijn advies is: (zelf)onderzoek vanuit een biografische invalshoek, ondersteund door persoonlijke coaching. De arbeidsdeskundige wil dat de cliënte zo een beter zelfinzicht krijgt en anders naar zichzelf kijkt.

Vragen voor commentaarstuk

In het commentaar worden twee kennisvragen uitgewerkt. Beide vragen zijn relevant voor het advies van de arbeidsdeskundige.

- 1 Bij een ADHD-prognose valt weinig verbetering te verwachten vanwege een statisch ziektebeeld. Waarom moet je dan toch met dit onderwerp rekening houden?
- 2 Wat is het nut van biografisch onderzoek? Wanneer zet je biografische gegevens in voor een beter zicht op de beroepskeuze en wat is daarvan de toegevoegde waarde?

Trefwoorden

ADHD, biografisch onderzoek, arbeidsmarktorientatie, arbeidsindicatieadvies WWB.

Casus 1

Arbeidsindicatieadvies voor een jonge vrouw met ADHD

Rapportage arbeidsdeskundige

1 Onderzoekskader/aanleiding voor onderzoek

Arbeidsindicatieadvies WWB.

2 Vraagstelling/onderzoeksvraag

- Welke algemeen geaccepteerde arbeid zou de cliënte kunnen doen?
- Welke activiteiten zijn nodig om de cliënte te re-integreren op de arbeidsmarkt?

3 Onderzoek

3.1 Onderzoeksactiviteiten

De arbeidsdeskundige heeft gesproken met de cliënte tijdens een spreekuur. Hij heeft de rest van zijn informatie verkregen uit dossieronderzoek.

3.2 Visie van leidinggevende

Niet van toepassing.

3.3 Medische aspecten/belastbaarheid

De cliënte meldt tijdens het spreekuur dat zij geen last heeft van lichamelijke beperkingen.

Voor de psychische problematiek geldt dat de diagnose van ADHD is gesteld.

De cliënte heeft een behandeltraject bij het RIAGG doorlopen en afgerond.

Ze is 'hersteld'. De cliënte krijgt nu een sova-training en muziektherapie en neemt ook deel aan een nazorgtraject bij het RIAGG. Zij ervaart wat het is om te leven in plaats van te overleven.

3.4 Werkplekonderzoek

Niet van toepassing.

3.5 Visie van cliënte

Onderwerp	Mening van cliënt(e)
Fysiek/medisch	Geen echte klachten en problemen.
Psychisch	Ben vooral bezig met een nieuwe start. Ben nog op zoek naar de 'eigen' ik: wat wil en kan ik?
Sociaal	Zelfstandig en alleenstaand.
Mobiliteit	Heb rijbewijs.
Financieel	Heb studieschuld en een betalingsregeling met de fiscus.
Verslaving	Alleen nog roken van 2 tot 2,5 pakjes shag per week.
Eigen netwerk	Ben opnieuw aan het beginnen, maar weet ook voldoende de weg.

Presentatie	Enerzijds: stevig, van 'hier ben ik'. Anderzijds: twijfelend en soms bevreesd.
Motivatie	Ik wil en kan een nieuw begin maken, ben bang om terug te vallen.
Taal	Geen belemmering.
Beroepswensen	Enerzijds: theater en/of film. Anderzijds: geen idee.

3.6 Bevindingen van arbeidsdeskundige tijdens gesprek

Opleiding	<ul style="list-style-type: none"> - Basisonderwijs, 8 groepen. - In 5 jaar havo drie klassen afgerond. - Geswitcht naar mbo-spw. - In havo-4 naar aanleiding van een beroepskeuzeonderzoek gekozen voor de pabo, maar wist eigenlijk nog steeds niet goed wat zij wel wilde. Mbo was een goede voorbereiding en opstap. - 3 jaar mbo gericht op klassenassistent. Diploma in 1999. Parallel daaraan drie havovakken (Nederlands, Engels, wiskunde). - Wilde na de opleiding vooral weg. - Na een werkzame periode in 2003 begonnen aan een opleiding theaterdocent. - Werd niet aangenomen als acteur, dus voor docent gekozen. - In 2008 afgerond met het diploma Theater maken. - Rijbewijs: B
Werkervaring	<ul style="list-style-type: none"> - Na het mbo een jaar in Australië rondgereisd en gewerkt. - Na terugkeer in Nederland gedurende 2 tot 2,5 jaar van alles gedaan via uitzendbureau; vooral in de sfeer van spw. Ook activiteitenbegeleidster in het AZC geweest. - Ontdekte gaandeweg dat de combinatie van sociaal en creatief zich liet vertalen in theaterdocent; nooit geweten dat daarvoor ook een opleiding bestond. - In de eindfase van de opleiding en daarna bezig geweest met theater maken (van begin tot eind alles doen en regelen; van niets tot een voorstelling). Stage bij M; theaterdiner; eigen groep. - In najaar 2008 voor zichzelf en haar gezondheid gekozen. Na een detox-traject in therapie gegaan; hiervan loopt nu de nazorg. In samenhang daarmee in de bijstand terechtgekomen.

Hobby's

Film, muziek en eigenlijk veel opnieuw aan het ontdekken zoals lezen.

4 Beschouwing van arbeidsdeskundige

4.1 Samenvatting van informatie (probleemdefiniëring)

De cliënte bevindt zich zoals gezegd in de overgang van therapie naar arbeid. De drempels zijn geslecht op persoonlijk niveau (binnen de cirkel van de persoon zelf). Bij het naar buiten treden is sprake van enige vrees en onwennigheid. Dat wordt nog versterkt doordat naar buiten treden de kern is van het beroep en de beroepsrichting van de cliënte. Want daarmee verwerf je je werk en inkomen. Dat is het dilemma van de cliënte.

Op zich is de cliënte klaar om de volgende stap te zetten. Feitelijk weet zij goed wat zij wil en kan. Deze stap wordt omgeven door vrees. Dit komt door herinneringen aan de periode waarin het niet zo goed ging en een begrijpelijke onzekerheid over een mogelijke terugval of falen van de nieuwe ik.

4.2 Knelpunten vanuit arbeidsdeskundig perspectief

De arbeidsmarkt na de kredietcrisis biedt vooral kansen voor goed gekwalificeerd personeel, vaak met een mbo- of hbo-opleiding. De cliënte heeft dat niveau, maar is geschoold in een min of meer alternatieve richting met een kleine specifieke markt.

Gelet op deze bevindingen is een CWI-indicatie voor een no-riskpolis en premiekorting niet mogelijk. Vanwege haar achterstand op de arbeidsmarkt is de cliënte aangewezen op re-integratie-instrumenten die haar concurrentiepositie verbeteren. Wanneer je kijkt naar haar functionele mogelijkheden en opleiding, zijn er geen mogelijkheden voor algemeen geaccepteerde arbeid aan te geven. De cliënte verkeert in de overgang van therapie en zorg naar re-integratie en arbeid.

4.3 Scenario's (oplossingsrichtingen):

De cliënte is gebaat bij een klankbord of coach. Die ondersteunt haar om de volgende stappen te zetten: naar buiten, naar werk, naar een goede werk-privébalans. Zwart-wit gesteld: een therapeutisch traject helpt haar om zichzelf te hervinden en een re-integratietraject om werk te vinden. Daartussen is een grijs gebied; zeg maar tussen droom en daad.

De cliënte is zich ervan bewust dat de huidige herstart letterlijk nieuwe keuzes kan opleveren. Wat gebeurt als zij 'verkeerd' kiest? Behalve verheldering van het zelfbeeld – of vooral bekrachtiging – heeft de cliënte een praatpaal nodig. Deze persoon kan zorgen voor grond onder haar arbeidsgerichte keuzes. Al zal het vooral gaan om de erkenning dat er al grond ligt.

In de theaterwereld zijn leven en werken vaak sterk met elkaar verweven. Keuzes kunnen dus meer impact hebben op de leefwereld. Het gaat ook om

een klein wereldje. Dat maakt het nog belangrijker om serieus de coaching van de cliënte op te pakken, als het gaat om de arbeidsmarktorientatie.

Het valt te overwegen om de cliënte vanuit een biografische invalshoek coaching aan te bieden, wanneer zij moeite blijkt te hebben met de energiebalans. Zij heeft een ziektekostenverzekering en kan daardoor tegen fors gereduceerd tarief deelnemen aan een Leefstijl-Training Centrum.

5 Conclusie van arbeidsdeskundige

De cliënte kan in principe terecht in een traject van arbeidstoeleiding. Dat is voor haar echter nog wat prematuur; zij is 'er nog niet aan toe'. Dit gevoel wordt versterkt door de veronderstelde beroepshouding in het eigen werkveld. Daarom wordt geconstateerd dat zij zich bevindt in de overgang van zorg naar re-integratie. Het advies is dat de cliënte persoonlijke coaching en arbeidsmarktorientatie krijgt, zodat zij de draad naar werk en andere bezigheden weer kan oppakken.

Op dit moment heeft een nadere beschouwing van de belastbaarheid geen meerwaarde.

6 Advies en vervolgstappen

Op basis van de onderzoeksgegevens vindt de arbeidsdeskundige dat de cliënte op het moment niet in staat is om algemeen geaccepteerde arbeid te verrichten. Dit komt vooral omdat de cliënte bezig is met de overgang van therapie naar re-integratie.

Om de kansen van de cliënte te verbeteren, zijn de volgende interventieactiviteiten nodig:

- Persoonlijke coaching. Hierbij kan stapsgewijs de specifieke arbeidsmarkt van de cliënte en haar mogelijkheden in beeld worden gebracht.
- Coaching vanuit biografische invalshoek. Dit is een optie omdat zij zich bevindt in een overgang van therapie naar re-integratie.

De cliënte is het eens met deze bevindingen en conclusie. Zij weet dat dit advies naar de opdrachtgever gaat.

De arbeidsdeskundige onderneemt de volgende actie. Hij stuurt de rapportage naar de opdrachtgever.

7 Kennisvragen

- Bij een ADHD-prognose valt weinig verbetering te verwachten vanwege een statisch ziektebeeld. Waarom moet je dan toch met deze vraag rekening houden?
- Wat is het nut van biografisch onderzoek? Wanneer zet je biografische gegevens in voor een beter zicht op de beroepskeuze en wat is daarvan de toegevoegde waarde?

Casus 1

Arbeidsindicatieadvies voor een jonge vrouw met ADHD

Commentaar

1 Algemeen

De arbeidsdeskundige stelt in deze casus de volgende vragen:

- Welke algemeen geaccepteerde arbeid zou de cliënte kunnen doen?
- Welke activiteiten zijn nodig om de cliënte te re-integreren op de arbeidsmarkt?

Achtergrond

De cliënte heeft eerder als activiteitenbegeleidster sociaal werk verricht. Zij toont interesse in sociaalcreatieve werkzaamheden. Twee jaar geleden is een diagnose gemaakt die wijst op ADHD. Er zijn daarnaast obstakels bij de overgang naar werk die moeilijk zijn te benoemen. Na een traject bij het RIAGG is de vrouw hersteld verklaard. De arbeidsdeskundige heeft de indruk dat zij nog niet helemaal toe is aan werk. Het behandeltraject bij het RIAGG is doorlopen en afgerond. De arbeidsdeskundige twijfelt eraan of de behandeling echt is afgerond.

De arbeidsdeskundige komt tot de conclusie dat de cliënte meer zelfinzicht nodig heeft bij het stapsgewijs verkennen van haar arbeidsmogelijkheden. Ook is meer aandacht nodig voor de controle over de persoonlijke balans in de energiehuishouding. Zijn advies is: (zelf)onderzoek vanuit een biografische invalshoek, ondersteund door persoonlijke coaching. De arbeidsdeskundige wil dat de cliënte zo een beter zelfinzicht krijgt en anders naar zichzelf kijkt.

Tijdens het spreekuur blijkt dat de cliënte geen last heeft van lichamelijke beperkingen. Er is wel sprake van psychische problematiek. Dit lijkt te worden veroorzaakt door sociale angstigheid, onzelfstandigheid en gebrek aan zelfvertrouwen. De cliënte heeft een therapie gevolgd om haar sociale vaardigheden te verbeteren.

Arbeidskundige beoordeling

De arbeidsdeskundige richt zich in zijn re-integratievisie op de overbrugging van therapie naar werk: wat is daarvoor een goede weg? Hierbij heeft de arbeidsdeskundige de volgende overwegingen. De cliënte heeft nog obstakels te overwinnen, als het gaat om 'naar buiten treden' en zelfstandig stappen naar werk zetten. Volgens de arbeidsdeskundige kan zij op therapeutische basis vaardigheden verder ontwikkelen. Ze moet hierbij angst en onwennigheid overwinnen. Vooral omdat in de werksfeer die de cliënte ambieert, naar buiten treden erg belangrijk is. Het draait om het opzetten en onderhouden van sociaalcreatieve relaties met anderen.

Om het dilemma op te lossen, komt de arbeidsdeskundige met het idee dat de cliënte deelneemt aan een klankbordgroep. Deze vorm van sociale participatie maakt het mogelijk om vervolgstappen te zetten: naar zelfstandigheid en contacten buiten

het primaire sociale netwerk. De cliënte kan zo de overbrugging naar werk maken. Hiervoor is steun in de vorm van een praatpaal nodig. Ook moet een groter zelfinzicht worden gestimuleerd. Biografisch onderzoek kan de cliënte daarbij verder helpen.

Kernpunten

Volledigheid van casus

In deze casus is de cliënte afhankelijk van de WWB, bekend met ADHD en onzeker over haar terugkeer op de arbeidsmarkt. Er lijkt een keerpunt te zijn in de behandeling van haar psychische situatie. De arbeidsdeskundige is echter niet zeker van de manier waarop het proces verder kan worden aangestuurd. De voorkeur heeft aanmoediging van de cliënte, gericht op zelfinzicht en zelfsturing. In deze casus kunnen twee overwegingen worden uitgelicht: volledigheid van de rapportage en het therapeutische effect van gesprekken.

Wat betreft de volledigheid van de rapportage het volgende. De arbeidsdeskundige heeft een concrete gedachte over de casus, maar werkt dit niet uit. Wat zijn de overwegingen in deze situatie? Vooral om tactische redenen heeft de arbeidsdeskundige niet uitvoerig gerapporteerd. Er is sprake van een dilemma: wanneer de arbeidsdeskundige opschrijft wat hij denkt, kan de opdrachtgever besluiten dat werkherleving nu al mogelijk is. De arbeidsdeskundige vreest dan voor een terugval van de cliënte.

De arbeidsdeskundige ziet het als een complexe casus waarbij de cliënte de ruimte krijgt voor eigen initiatief en invulling van re-integratie. De arbeidsdeskundige heeft dus het gevoel dat de cliënte op het punt staat van gedrag te veranderen, maar signaleert ook nog veel onzekerheid en een gebrek aan initiatief. Dit blijkt uit zijn twijfel over het herstelproces en uit de vraag of de beperkingen van de cliënte blijvend zijn of kunnen herstellen. Ook twijfelt de arbeidsdeskundige of het zinvol is om deskundigen erbij te betrekken.

Van essentieel belang is de beschrijving van de context aan het begin van de rapportage. Deze context is onduidelijk in deze casus. De arbeidsdeskundige beroept zich op een gebrek aan tijd. Want zijn opdracht was om in een gesprek van een uur helderheid te krijgen. De cliënte is uitgevallen vanwege psychische klachten. Het RIAGG heeft enkele jaren geleden een diagnose van ADHD gesteld. De vraag is of de diagnose klinisch verantwoord was. Een check op basis van DSM-typering was beter geweest.

De cliënte wordt aangemaand te werken, maar beroept zich op haar ontoereikende gezondheid. Onopgehelderde vragen zijn: vlucht ze of is ze nog op zoek? Is er sprake van onrust die in de persoon is gelegen? De arbeidsdeskundige stelt coaching en biografische analyse voor, zonder dat duidelijk wordt wat zijn aannamen en verwachtingen zijn. Deze duidelijkheid is nodig. Soms is een beter resultaat mogelijk door ruimte te creëren. De suggestie is: laat de cliënte zelf nadenken over haar situatie en hieruit eigen conclusies trekken. Het is dan van belang om goed te beoordelen of deze conclusies realistisch zijn en of de cliënte hiervoor het vermogen heeft.

Therapeutisch effect van gesprekken

De arbeidsdeskundige stelt zichzelf de vraag of er meer kan worden verwacht van het reflectieve vermogen van cliënte. Een beter begrip van de eigen situatie kan namelijk sterk bepalen welke initiatieven zij neemt. De arbeidsdeskundige worstelt met een dilemma: het verwoorden van impressies kan het eigen initiatief van de cliënte en de kracht daarvan in de weg staan.

De arbeidsdeskundige beschrijft het zelf zo: 'zwart-wit gesteld: een therapeutisch traject helpt haar om zichzelf te hervinden en een re-integratietraject om werk te vinden. Daartussen is een grijs gebied; zeg maar tussen droom en daad.' Het is de vraag wanneer het - naast het aanmoedigen van het zelfinzicht - nodig is om de cliënte een beeld van de eigen beperkingen te geven en wanneer het therapeutisch gezien zinvol is deze inzichten te laten rijpen.

2 Leerpunten/kennisvragen

De leerpunten in deze casus richten zich vooral op achtergrondinformatie over de prognose van ADHD en het nut van biografisch onderzoek. We hebben de leerpunten geformuleerd in de vorm van twee kennisvragen.

2.1 Kennisvraag 1

Bij een ADHD-prognose valt weinig verbetering te verwachten vanwege een statisch ziektebeeld. Waarom moet je dan toch met dit onderwerp rekening houden?

2.1.1 Wetenschappelijke beantwoording

Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) is een van de meest voorkomende gedragsstoornissen. Naar schatting heeft 1 tot 6 procent van de volwassenen last van ADHD¹. Er is veel wetenschappelijk onderzoek gedaan naar de effectiviteit van interventies bij deze groep. Er is wetenschappelijk bewijs dat zowel medicijnen als psychosociale interventies een positief effect kunnen hebben op het gedrag van mensen met ADHD.

Het gaat om veranderingen in eigenschappen die gerelateerd zijn aan ADHD, zoals hyperactiviteit, impulsiviteit, ongeorganiseerdheid en concentratieproblemen. Wat betreft psychosociale interventies blijkt vooral cognitieve-gedragstherapie effectief bij volwassenen met ADHD². Bij een ADHD-prognose is dus wel degelijk verbetering te verwachten. Daarmee is het een onderwerp om rekening te houden. Interventies kunnen een positief effect hebben op het gedrag van cliënten met ADHD.

2.2 Kennisvraag 2

Wat is het nut van biografisch onderzoek? Wanneer zet je biografische gegevens in voor een beter zicht op de beroepskeuze en wat is daarvan de toegevoegde waarde?

2.2.1 *Wetenschappelijke beantwoording*

Biografisch onderzoek is een methode voor systematisch onderzoek van de eigen levensweg. Het onderzoek is een onderdeel van de methode van Zelf-confrontatie. Deze methode helpt op een gestructureerde manier om zicht te krijgen op de onderliggende samenhang in het persoonlijke levensverhaal. Er wordt geprobeerd door middel van het persoonlijk levensverhaal coherentie te creëren in de gebeurtenissen uit het verleden. Ook kan dit helpen om zin en richting aan het leven te geven³.

Uit onderzoek blijkt dat de beschrijvingen relevant zijn voor het identificeren van problemen. Ook bevorderen ze dat mensen zowel positieve als negatieve ervaringen uit het verleden begrijpen en integreren in het dagelijks leven⁴. De Zelf-confrontatie methode combineert de persoonlijke verhalen met een analyse van onderliggende affectieve en motivationele structuren⁵. Er is uitgebreid onderzoek gedaan naar het theoretische kader, de klinische relevantie bij mensen met somatische en psychiatrische problematiek en de validiteit en betrouwbaarheid van deze methode. Deze aspecten blijken voor verschillende groepen patiënten relevant⁶.

In hoeverre deze methode geschikt is om een goed beeld van beroepskeuzes te krijgen, is nog niet onderzocht. Ook is dit niet genoemd als mogelijk toepassingsgebied. Dat betekent dat biografisch onderzoek relevant kan zijn bij het identificeren van problemen. Maar er is nog geen onderzoek gedaan naar het nut van biografisch onderzoek voor beroepskeuzes.

2.2.2 *Bedrijfsverantwoording/juridische beantwoording*

We hebben vanuit dit oogpunt de kennisvraag nog niet beantwoord. Het is zinvol wanneer op een later moment wetenschappers zich hierover buigen.

Eindnoten

¹ Kessler RC, Adler L, Ames M, et al. The prevalence and effects of adult attention deficit/hyperactivity disorder on work performance in a nationally representative sample of workers. *J Occup Environ Med.* 2005;47:565-72.

² Wilens T. Attention-deficit/hyperactivity disorder and the substance use disorders: the nature of the relationship, subtypes at risk, and treatment issues. *Psychiatr Clin North Am.* 2004a;27:283-301.

Kolar D, Keller A, Golfinopoulos M, Cumyn L, Syer C, Hechtman L. Treatment of adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Neuropsychiatr Dis Treat.* 2008;4(1):107-121.

³ Launer J. A narrative approach to mental health in general practice. *Brit Med J* 1999;318:117-9.

⁴ Habermas T, Bluck S. Getting a life: the emergence of the life story in adolescence. *Psychol Bull* 2000;126:748-69.

⁵ Lyddon WJ, Yowell DR, Hermans HJM. The self-confrontation method: theory, research, and practical utility. *Couns Psychol Quart* 2006;19:27-43.

⁶ Geelen SM van, Fuchs CE, Sinnema G, Putte van de EM, Geel van R, Hermans HJM, Kuis W. Self-investigation in adolescent chronic fatigue syndrome: Narrative changes and health improvement. *Patient Education and Counseling.* 2010 (epub).